

Universidade de Brasília- UnB
Faculdade de Ciências da Saúde- FS
Departamento de Saúde Coletiva- DSC
Curso de Graduação em Gestão em Saúde Coletiva

LILIANNY PEREIRA DE PINHO ARAÚJO

Estudo do absenteísmo de trabalhadores de Unidade de Saúde de Brasília-DF

Brasília-DF
2014

LILIANNY PEREIRA DE PINHO ARAÚJO

Estudo do absenteísmo de trabalhadores de Unidade de Saúde de Brasília-DF

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Gestão em Saúde
Coletiva, Universidade de Brasília- UnB.
Orientadora: Professora Maria Paula do
Amaral Zaitune
Coorientadora: Elza Maria de Souza

Brasília-DF
2014

LILIANNY PEREIRA DE PINHO ARAÚJO

Estudo do absenteísmo de trabalhadores de Unidade de Saúde de Brasília-DF

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Gestão em Saúde Coletiva,
Universidade de Brasília - UnB.

Aprovado em 08 dezembro de 2014.

Profa. Maria Paula do Amaral Zaitune.

Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva.
Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília - UnB
Orientadora

Profa. Ana Cláudia de Araújo Teixeira.

Professora Visitante do Departamento de Saúde Coletiva
Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília- UnB.
Membro da Banca Examinadora



**"A essência do conhecimento consiste em aplicá-lo,
uma vez possuído."
Confúcio**

Resumo

O estudo buscou levantar informações sobre o absenteísmo, no ano de 2013, através dos atestados médicos apresentados pelos trabalhadores de um serviço de saúde pública - Unidade Mista de Saúde (UMS) da 508 Sul- Brasília, Distrito Federal.

Foi realizada pesquisa descritiva, exploratória, de caráter quantitativo. Dos profissionais considerados no estudo ($n = 87$), 48 (55%) faltaram ao trabalho, no ano de 2013, por motivo de doença. Muitos atestados não continham informações sobre a classificação internacional de doenças. Em relação à proporção de atestados por categoria profissional, verificou-se que enfermeiros (22%) e médicos (22%) foram as categorias que mais apresentaram atestados. No entanto, quando realizada a média de atestados por categoria profissional, observou-se maior média os nutricionistas (4,5 atestados por profissional), seguidos por farmacêuticos (3,0), técnicos administrativos (2,6) e enfermeiros (2,5). Desta forma, o absenteísmo deve ser uma questão a ser mais valorizada pelos gestores e também pelo coletivo a fim de construir juntos, formas melhores de processos e condições de trabalho.

Palavras-chave: absenteísmo; doença; licença médica; saúde do trabalhador.

Abstract

The study sought to raise information on absenteeism, in the year 2013, through the medical certificates submitted by employees of a public health service - Unidade Mista de Saúde (UMS) at 508 Sul - Brasília, Federal District. To search the results, descriptive research was conducted in a exploratory and quantitative way. Among professionals considered in the study (n = 87), 48 (55 percent) did not go to work at least one day in 2013, due to illness. Many certificates do not contain information on the international classification of diseases. Regarding the proportion of certified by professional category, it was found that nurses (22%) and physicians (22%) were the categories that most presented certificates. However, when analyzed the average certificates presented by professional category, those who had the highest average were nutritionists (4.5 by professional certificates), followed by pharmacists (3.0), administrative technicians (2.6) and nurses (2.5). In this way, the absenteeism should be a matter to be more considered by managers and also by the collective in order to build together better ways to processes and working conditions.

Keywords: absenteeism; disease; medical license; worker's health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição percentual dos trabalhadores de UMS de Brasília, segundo categoria profissional, 2013..... 12

Tabela 2- Distribuição dos atestados por dias de afastamento, segundo categoria profissional.....15

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Número total de atestados por categoria profissional e quantitativo sem constar o CID, dos profissionais da UMS Sul de Brasília, 2013.....	13
Figura 2: Proporção de atestados homologados por categoria profissional, UMS Sul de Brasília, 2013.....	14
Figura 3: Média de atestados por categoria profissional em UMS de Brasília, DF, 2013.....	15
Figura 4: Capítulos CID justificados por atestados pelos profissionais da Unidade de Saúde, período jan-dez, 2013.....	17
Figura 5: Causas de adoecimento mais recorrentes pelos profissionais da Unidade de Saúde, período jan-dez, 2013.....	18

SUMÁRIO

1. Introdução..... 10

2. Método..... 11

 2.1- Local da pesquisa..... 11

 2.2- Coleta de dados..... 12

 2.3- Análise dos dados..... 12

3. Resultados e discussão..... 13

4. Considerações finais e recomendações..... 19

Referências..... 21

1. Introdução

O absenteísmo, absentismo ou ausentismo são termos utilizados para designar a falta do empregado ao trabalho (Chiavenato, 1994), ou seja, período que determinado empregado não desempenha qualquer atividade que decorra de seu cargo ou função (FERREIRA, 1986).

O absenteísmo é algo abrangente e com ampla significação por ser multicausal (COSTA, VIEIRA E SENA, 2009). Dentre as várias causas que levam o trabalhador a se ausentar do trabalho, destacam-se, doenças, problemas familiares e/ou pessoais, aspectos financeiros do profissional, demandas judiciais, realização de cursos, compensação por horas extras, férias, feriados, dificuldade do trabalhador com meios de transporte para chegar ao trabalho, o clima organizacional no ambiente profissional, bem como as relações sociais entre membros da equipe e superiores e fatores motivacionais (FILHO & COSTA, 2013, BULHÕES, 1986 e SOUTO, 1980).

Diante da vasta complexidade e multicausalidade das ausências no trabalho, pode-se verificar que nem sempre a ausência depende da decisão do trabalhador, como ocorre nas doenças e acidentes graves. Por outro lado, o absenteísmo pode refletir uma rejeição ao trabalho, insatisfação com o salário, com as políticas da empresa/serviço ou com as condições de trabalho (NOGUEIRA, 1980).

Alguns autores como Quick e Lapertosa, (1982) categorizam as faltas no trabalho em: voluntária (por razões particulares), legal (faltas amparadas por lei, tal como licença-gestante), compulsória (impedimentos de ordem disciplinar) ou por doença. Outros (Gajdzinsk 1998) propõem a classificação das ausências em dois tipos: as previstas, que são aquelas referentes a folgas e férias que, por isso, são planejadas; e não previstas, relativas à falta, licença e suspensão do trabalho.

O absenteísmo por doença também possui subdivisões. O Subcomitê da Associação Internacional de Medicina do Trabalho (1978, p. 3), define o absenteísmo por doença como a ausência do trabalhador atribuída a doença ou lesão accidental. Alguns autores atribuem as faltas por doenças em não relacionadas ao trabalho, em ocupacionais e provocadas por acidentes de trabalho. (QUICK & LAPERTOSA, 1982; SILVA & MARZIALE, 2000) .

As faltas relacionadas à doença no trabalho podem ser atribuídas a diversos fatores, entre eles: à forma de organização do local de trabalho; às divisões das atividades e turnos a serem cumpridos pelos profissionais; aos esforços contínuos e repetitivos que ocasionam baixo rendimento físico; ao estresse; à depressão, além de riscos à que esses trabalhadores são acometidos por conta do ambiente em que atuam e de tantas outras situações que enfrentam no

decorrer do exercício de sua profissão (FILHO & COSTA, 2000).

Robazzi (1990) aponta que, algumas classes de trabalhadores, muitas vezes, têm suas cargas de trabalho intensas por desempenharem atividades em mais de um estabelecimento. Por estarem em mais de um serviço ou por realizarem horas extras para incrementar os salários, favorece ainda mais desgastes físicos e psíquicos entre outros fatores desencadeantes do adoecimento.

Schmidt (1986) reforça que jornadas prolongadas de trabalho, condições insalubres no ambiente de trabalho, além de tensão emocional podem ser fatores geradores licenças médicas em longa escala.

O absenteísmo no trabalho pode causar ônus para a administração e dificultar que metas sejam atingidas. O não cumprimento da demanda de trabalho pelo ausente é um problema que pode desencadear outros como, por exemplo, a sobrecarga de trabalho para outros, a convocação de um substituto ou a elevação dos custos de produção com o pagamento de horas-extras a outros funcionários. (QUICK; LAPERTOSA, 1982).

Em serviços de saúde, são relatados a desordem no serviço, a sobrecarga aos profissionais assíduos, o descontentamento dos usuários e prestadores acerca da qualidade do atendimento (NETO, 2006).

Diante do anteriormente exposto, estudar o absenteísmo é importante para saúde pública, uma vez que o adoecimento do profissional pode onerar o erário interferindo na produtividade e podendo comprometer a eficiência no trabalho. (PRIMO, PINHEIRO E SAKURAI, 2007). Além disso, conforme a Recomendação nº 171 e a convenção nº 161 da Organização Internacional do Trabalho, torna-se importante conhecer as causas do absenteísmo, com finalidade da percepção da dimensão do problema para, conseqüentemente, propor soluções. (MENDES, 2003).

2. Método

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, de caráter quantitativo que buscou levantar as faltas no trabalho, no ano de 2013, através dos atestados médicos apresentadas pelos trabalhadores de um serviço de saúde pública -Unidade Mista de Saúde (UMS) da 508 Sul-Brasília, Distrito Federal.

2.1- Local da pesquisa

Unidade mista é unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e serviço de apoio, diagnóstico e terapêutico básico ou de rotina (BRASIL 2014).

A Unidade Mista de Saúde da Regional Sul de Saúde/SES é hoje o maior serviço de atendimento especializado, ambulatorial, para portadores do HIV do Distrito Federal, acompanhando o tratamento, dispensando medicações antirretrovirais e para as doenças oportunistas. Atualmente, esta unidade atende regularmente 3.600 pacientes com AIDS (58% do total de pacientes com AIDS atendidos no DF) e é referência para 85% das crianças portadoras de HIV/aids e expostas ao HIV atendidos na SES-DF. (SICLOM (Sistema de controle logístico de medicamento))

2.2- Coleta de dados

A coleta de dados deu-se no início de março de 2014 até a primeira quinzena de julho do mesmo ano. Os dados foram provenientes dos arquivos do Departamento de Recursos Humanos da UMS, onde encontram-se os atestados médicos apresentados e homologados pelos trabalhadores da UMS, exceto os dos terceirizados (equipe da limpeza).

Antes de obter as informações nos atestados, foi elaborado um check list com aspectos importantes a serem levantados, baseados em publicação científica, *Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário*, de Dóris Silva e Maria Helena Marziale publicado na Revista latino americana de enfermagem. Destacam-se os itens: data de início e término do afastamento, categoria profissional e motivo da ausência por meio da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). A CID já está na sua 10ª revisão e é publicada pela Organização Mundial de Saúde com o intuito de padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde, fornecendo códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única a qual corresponde a um código.

Dados relevantes como idade e gênero, além de outras características, não foram possíveis de obter por decisão da UMS com o intuito de resguardar a confidencialidade e anonimato dos profissionais.

Considerou-se para este trabalho o absenteísmo por doença, portanto, foram excluídos os demais motivos.

2.3- Análise dos dados

Com a orientação do check list, os dados dos atestados foram coletados, organizados e sistematizados em um banco do Excel, sendo possível elaborar os seguintes indicadores: dias de trabalho perdidos por categoria profissional, atestados com e sem informação do CID, proporção de atestados por capítulo CID.

Foram feitas medidas de frequência entre as diversas variáveis; foram calculadas as médias de atestados por categoria profissional, frequência relativa do número de atestados totais por categoria, número de atestados por dias de afastamento, atestados segundo classificação internacional de doenças. As análises foram feitas no excel, versão on-line do Google Drive.

3. Resultados e discussão

A Unidade Mista de Saúde da 508 Sul, Brasília, Distrito Federal, conta com 87 profissionais, distribuídos nas categorias profissionais, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1- Distribuição percentual dos trabalhadores de UMS de Brasília, segundo categoria profissional, 2013.

Categoria profissional	Número de profissionais	Porcentagem
Assistente social	1	1,1
Motorista	1	1,1
Agente de portaria	2	2,3
Agente de saúde	2	2,3
AOSD-Serviços Gerais	2	2,3
Dentista	2	2,3
Nutricionista	2	2,3
Farmacêutico	4	4,6

Psicólogo	4	4,6
Técnico administrativo	11	12,6
Enfermagem	15	17,2
Médico	19	21,8
Auxiliar/técnico de enfermagem	22	25,3
TOTAL	87	100%

Nota: Auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem estão sendo considerados como uma mesma categoria profissional por desempenharem as mesmas funções dentro da Unidade Mista de Saúde da 508 Sul, conforme relatos.

Dos profissionais considerados no estudo (n = 87), pouco mais da metade, ou seja, 48 (55%) faltaram ao trabalho, no ano de 2013, por motivo de doença.

O total de atestados homologados no ano de 2013 totalizou 175, que se distribuíram por todas as categorias profissionais e que estão demonstrados no gráfico de barras da figura 1.

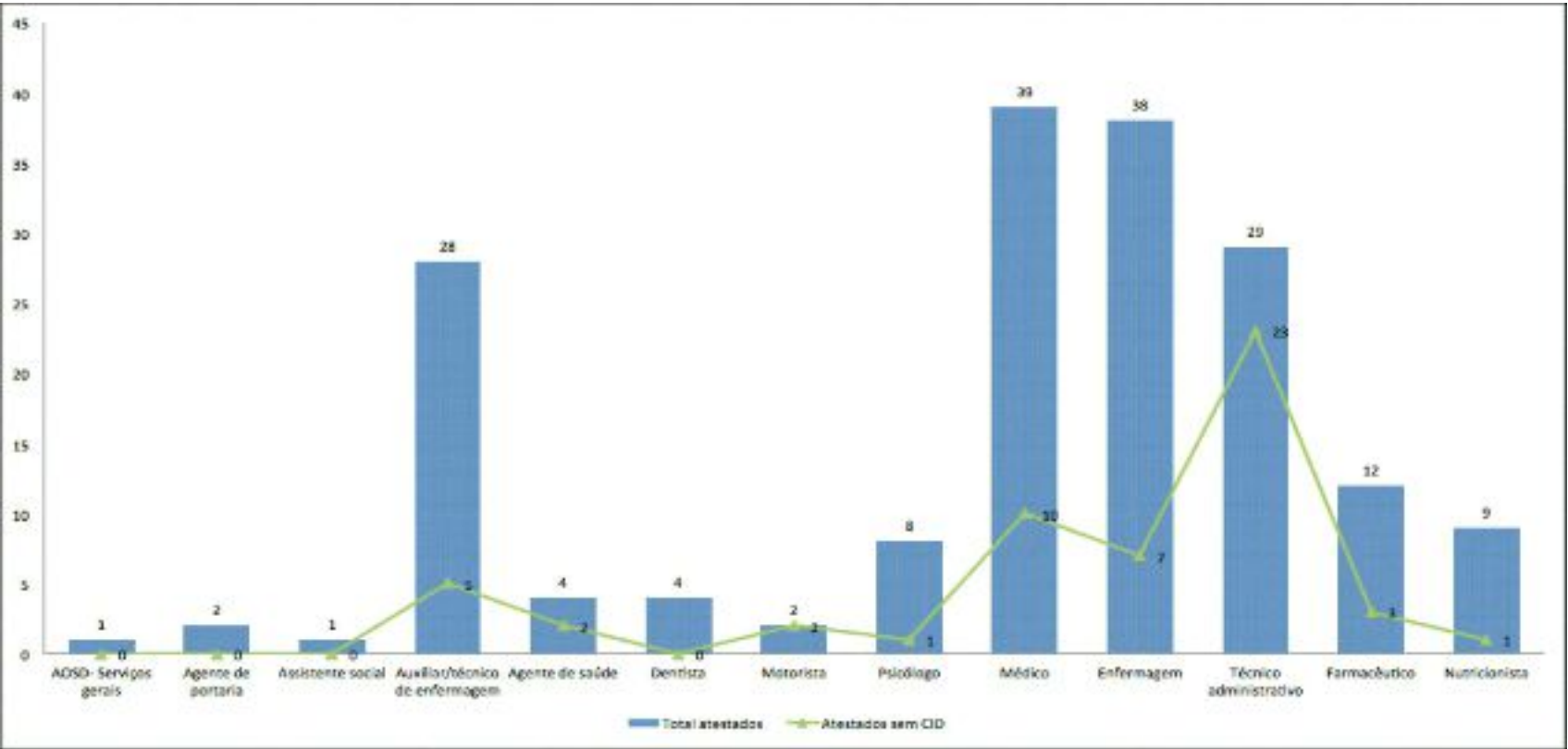


Figura 1: Número total de atestados por categoria profissional e quantitativo sem constar o CID, dos profissionais da UMS Sul de Brasília, 2013.

O gráfico de linha da figura 1 acima mostra, também, o número de atestados que não continham informações sobre a classificação internacional de doenças.

Do número absoluto dos atestados ou laudos médicos, 54 (31%) não continham diagnóstico, sendo mais frequentes nos dos técnicos administrativos. Para esta categoria profissional, 79% dos atestados eram sem informações quanto à causa de absentismo, o que dificulta o levantamento se os motivos poderiam ser ocasionados pelo ambiente e processo de

trabalho ou por causas externas ao serviço. Dois atestados apresentados por motoristas também não possuíam CID.

O desconhecimento do CID, classificação pela qual se tem uma padronização internacional de diagnósticos, pode inviabilizar estratégia de intervenção em prol da saúde e do bem estar do servidor de forma acertada pelo conhecimento dos agravos e enfermidades. Por outro lado, é resguardado, ao profissional, o sigilo da causa da enfermidade, exceto em casos que o adoecimento é proveniente do trabalho (SILVA E MARZIALE, 2000). A lei orgânica que rege o servidor público federal, 8.112/90, e a Lei Complementar n° 840, do servidor público distrital definem expressamente esse direito do profissional.

Lei 8.112/90 Art. 205. O atestado e o laudo da junta médica não se referirão ao nome ou natureza da doença, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidente em serviço, doença profissional ou qualquer das doenças especificadas no art. 186, §1°.

Lei Complementar 840/11 §4 °O atestado ou o laudo da junta médica não pode se referir ao nome ou natureza da doença, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidente em serviço, doença profissional ou qualquer das doenças especificadas na legislação do regime próprio de previdência dos servidores públicos do Distrito Federal.

Ainda com embasamento legal (Lei n° 605/49), regulamentada pelo decreto n° 27.048/49, e a Lei n° 8.213, a qual esclarece que o atestado não necessita ter o diagnóstico da patologia, seja de forma literal, ou mesmo sob forma de código, e sua aposição ao atestado somente deverá ocorrer por solicitação do paciente.

Em relação à proporção de atestados por categoria profissional, verificou-se que os enfermeiros (22%) e os médicos (22%) foram as categorias que mais apresentaram atestados, seguidos pelos técnicos administrativos (17%) (figura 2).

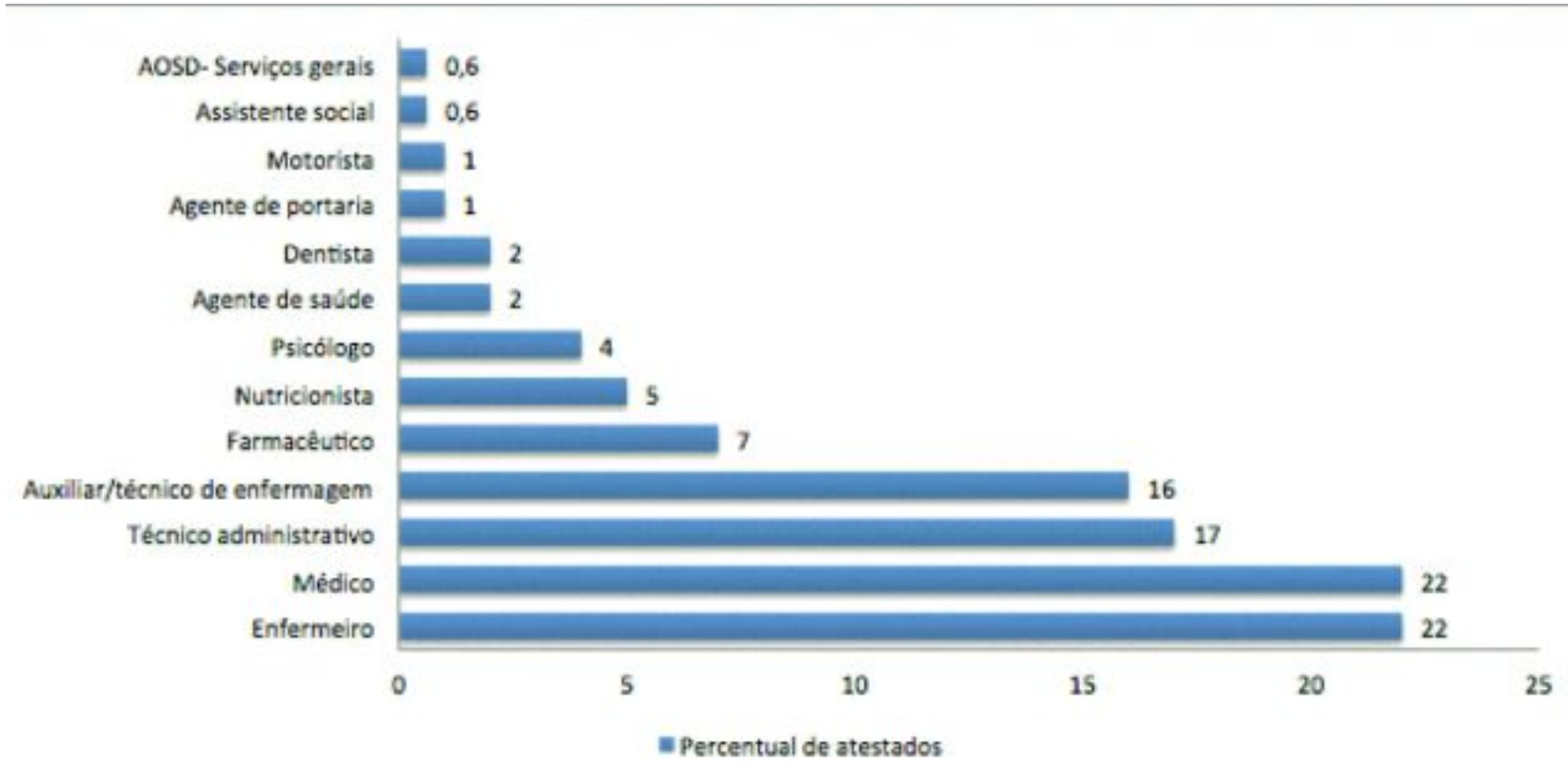


Figura 2: Proporção de atestados homologados por categoria profissional, UMS Sul de Brasília, 2013.

Costa, Vieira e Sena (2009), interpretam a maior recorrência em ausência às especialidades que mais sofrem exposições de profissionais aos desgastes físicos e mentais.

No entanto, como há uma discrepância no número de pessoas que compõem cada categoria profissional, criamos outro indicador para que não incorrermos ao erro de dizer que, por exemplo, médicos e enfermeiros "adoeceram mais". Por isso, foi utilizada a razão entre o número de atestados homologados por número de profissionais de cada categoria profissional, que expressa a média de atestados por categoria profissional. Desta forma, nutricionistas obtiveram maior média (4,5 atestados por profissional), seguidos por farmacêuticos (3,0), técnicos administrativos (2,6) e enfermeiros (2,5) (figura 3).

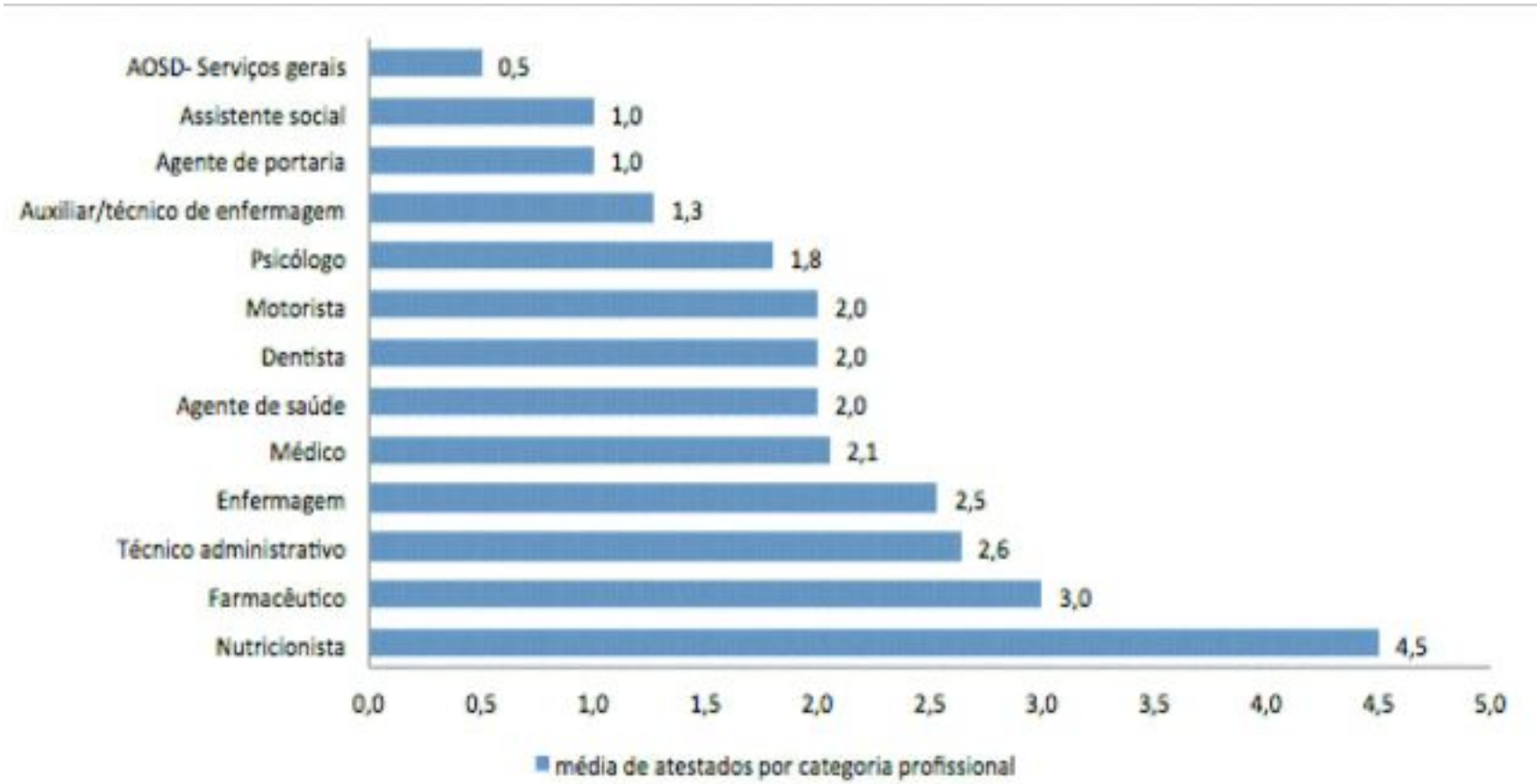


Figura 3: Média de atestados por categoria profissional em UMS de Brasília, DF, 2013.

Na Tabela 2 são apresentados os dados relativos aos atestados médicos e número de dias afastados do trabalho. Notou-se que a grande parte das faltas dá-se até 15 dias de afastamento. Evidenciou-se que 42% dos atestados são de 1 a 2 dias, 43% de 3 a 14 dias e 15% de 15 dias ou mais (percentuais não apresentados na tabela).

Em geral, atestados de 1 a 2 dias dispensam perícia médica e a partir do 3^o dia, o trabalhador deve se apresentar para perícia no Instituto de Previdência, onde lhe é dado um laudo médico, isso ocorre para todos os trabalhadores da instituição pública (SILVA E MARZIALE, 2000). Apenas os primeiros quinze dias são periciados pela Gerência de Perícia Médica, após esse prazo, o servidor ou empregado, deverá encaminhar-se para o Instituto Nacional do Seguro Social I- INSS (MANUAL DE PERÍCIA MÉDICA, 2013). Há ainda o respaldo na Lei de nº 8.213, de 24 de julho de 1991, (in verbis): art.60, subseção V DO AUXÍLIO-DOENÇA-, onde diz que:

§4 - A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou em convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono de faltas correspondentes ao período referido no § 3, somente devendo encaminhar o segurado à perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar 15 (quinze) dias.

Causas de afastamento e tipo de trabalho estão relacionados, trazendo uma maior perda ao serviço para absenteísmos de média duração, entre três e 15 dias. Nos estudos de Bittencourt (1993) e Meira (1982) foram encontrados 25.8% e 10% a de atestados com mais de 15 dias, respectivamente, valores estes similares ao encontrado neste estudo (15% do total

dos atestados).

Tabela 2- Distribuição dos atestados por dias de afastamento, segundo categoria profissional

Categoria	Número de atestados por períodos			
	1 a 2 dias	3 a 14 dias	15 ou mais dias	Total
Agente de portaria	1	1	0	2
Agente de saúde	3	1	0	4
Assistente social	1	0	0	1
AOSD- Serviços gerais	0	1	0	1
Auxiliar/técnico de enfermagem	14	11	3	28
Dentista	3	1	0	4
Enfermeiro	16	16	6	38
Farmacêutico	2	3	7	12
Médico	19	16	3	38
Motorista	1	0	1	2
Nutricionista	3	5	1	9
Psicólogo	2	5	0	7
Técnico administrativo	9	15	5	29
Total	74	75	26	175

Nos estudos de Silva e Marziale (2000) e de Abreu (2009) foram apresentados resultados em que a maior quantidade de afastamentos por doenças estavam inferiores a 15 dias representando respectivamente 91% e 83%. Nosso estudo apresentou valores similares correspondendo a 85% (149) dos atestados com dias afastamento inferiores a 15. No entanto, tais estudos consideraram profissionais de instituições públicas em que a equipe profissional é composta por profissionais celetistas e regida pelo regime Jurídico Único. Um fator que pode influenciar essa concentração de atestados com menos de 15 dias é que para profissionais celetistas, se a ausência ultrapassar os 15 dias, o empregado deve passar por uma junta médica do Instituto Nacional de Seguridade Social (BRASIL, 2009). A área profissional que mais apresentou atestados com 15 dias ou mais foram os farmacêuticos (n=7), sendo cinco destes de um mesmo servidor. Este trabalhador permaneceu afastado 15 dias por transtornos de disco invertebrais (CID M51) somados aos 76 dias por convalescença pós-cirurgia (CID Z54 0).

A figura 4 apresenta o resultado dos atestados que continham a informação dos diagnósticos médicos, bem como seus capítulos referentes à CID apresentados nos atestados pesquisados neste estudo. Observou-se que o mais frequentemente utilizado foi o capítulo

XXI que refere-se aos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde, com 34 atestados (28%), seguido de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, representando 17% (n=21) e x% (n=14) respectivamente.

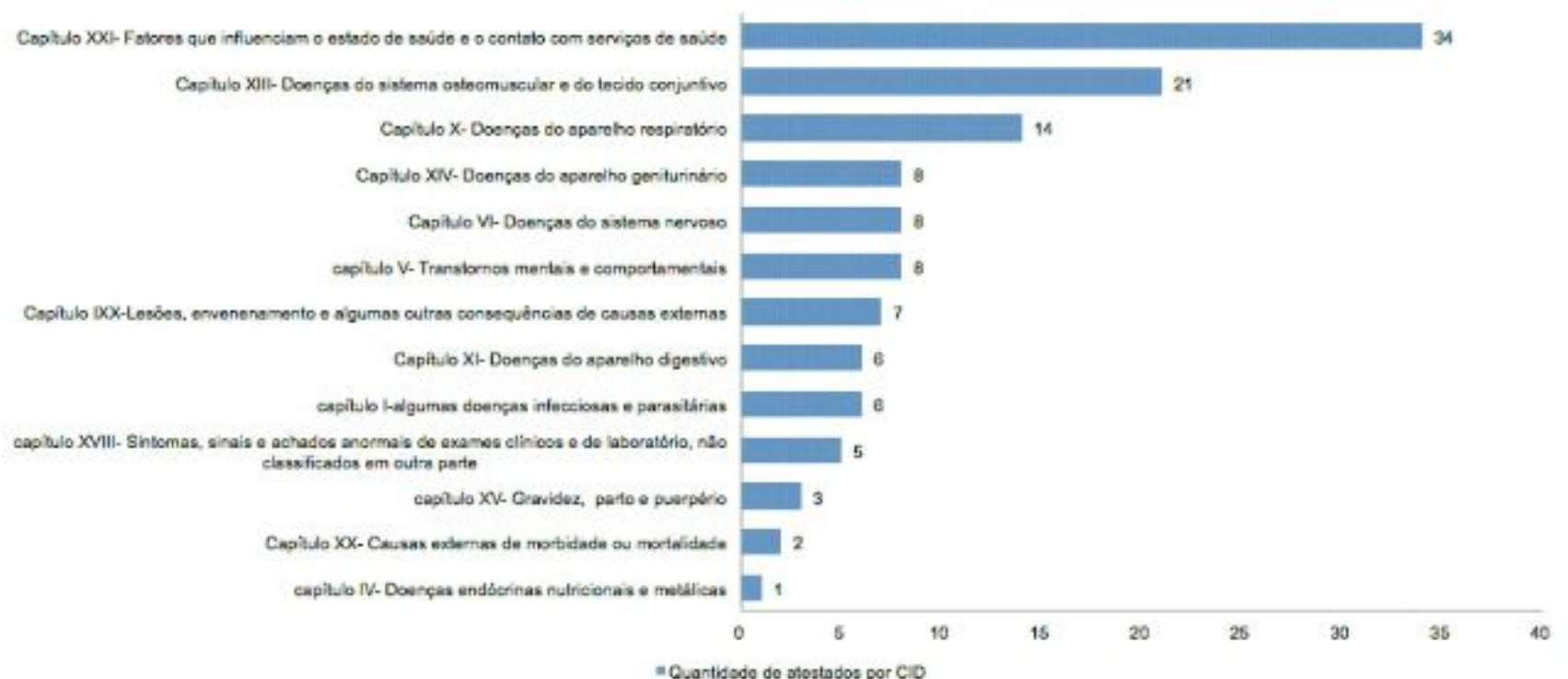


Figura 4: Capítulos CID justificados por atestados pelos profissionais da Unidade de Saúde, período jan-dez, 2013.

Não encontramos pesquisas que corroborem com o nosso achado de maior frequência de atestados com o capítulo XXI, mas os nossos resultados para a segunda causa mais comum, os relacionados ao sistema osteomuscular, estão de acordo com os achados de Costa, Vieira e Sena (2009).

Conforme a figura 5, em que são demonstrados os grupos dos três capítulos do CID mais encontrados nos atestados de saúde, tem-se que para o capítulo XXI, que os grupos específicos deste capítulo (cor azul escuro), referentes aos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, expressam profissionais que faltaram para realizar exames, ou ainda, que acompanharam dependentes ao serviço de saúde.

Nas barras de cor azul médio, mostram que para o capítulo relacionado às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, as dorsopatias predominam nos atestados, seguidos pelos transtornos de tecidos moles e artropatias. As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo perfazem 16,3% dos 121 atestados com causas CID e 11,3% do número total de atestados.

Foram encontrados 16 agravos diferentes nos 21 atestados referentes ao capítulo XII - doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, destes, sete são relacionados ao

trabalho de acordo com o *Manual de Procedimentos para o serviço de saúde- Doenças relacionadas ao trabalho* do Ministério da Saúde de 2001. Estes achados merecem atenção para estratégias com atividade laborais, além de pensar em melhorias nas condições do ambiente de trabalho, já que esses agravos costumam ser multifatoriais (NEVES, 2011).

Ainda em relação à saúde do trabalhador, dos 121 atestados com informações dos agravos, aproximadamente 10% (n=12) continham classificações de doenças relacionadas ao trabalho, a saber: F32, G56 0, M54, M54 2, M54 4, M65, M65 4, M77 1 e M79.

Por fim, gripes e infecções do trato superior (barras de cor azul claro) compõem o rol de problemas relacionados ao capítulo X, que se referem às doenças do aparelho respiratório.

Embora não demonstrados em gráfico, é importante ressaltar que nove atestados foram por transtornos mentais e comportamentais, especificamente pelos grupos de (F30-F39) Transtornos do humor [afetivos] e (F40-F48) Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse, o que sugere sofrimento psíquico de alguns trabalhadores da UMS e que merecem atenção por parte da gestão.

Do mesmo modo, merecem destaque os atestados que referem doenças do sistema nervoso, em que verificou-se um número expressivo de casos de enxaqueca, que também podem estar relacionados ao estresse.

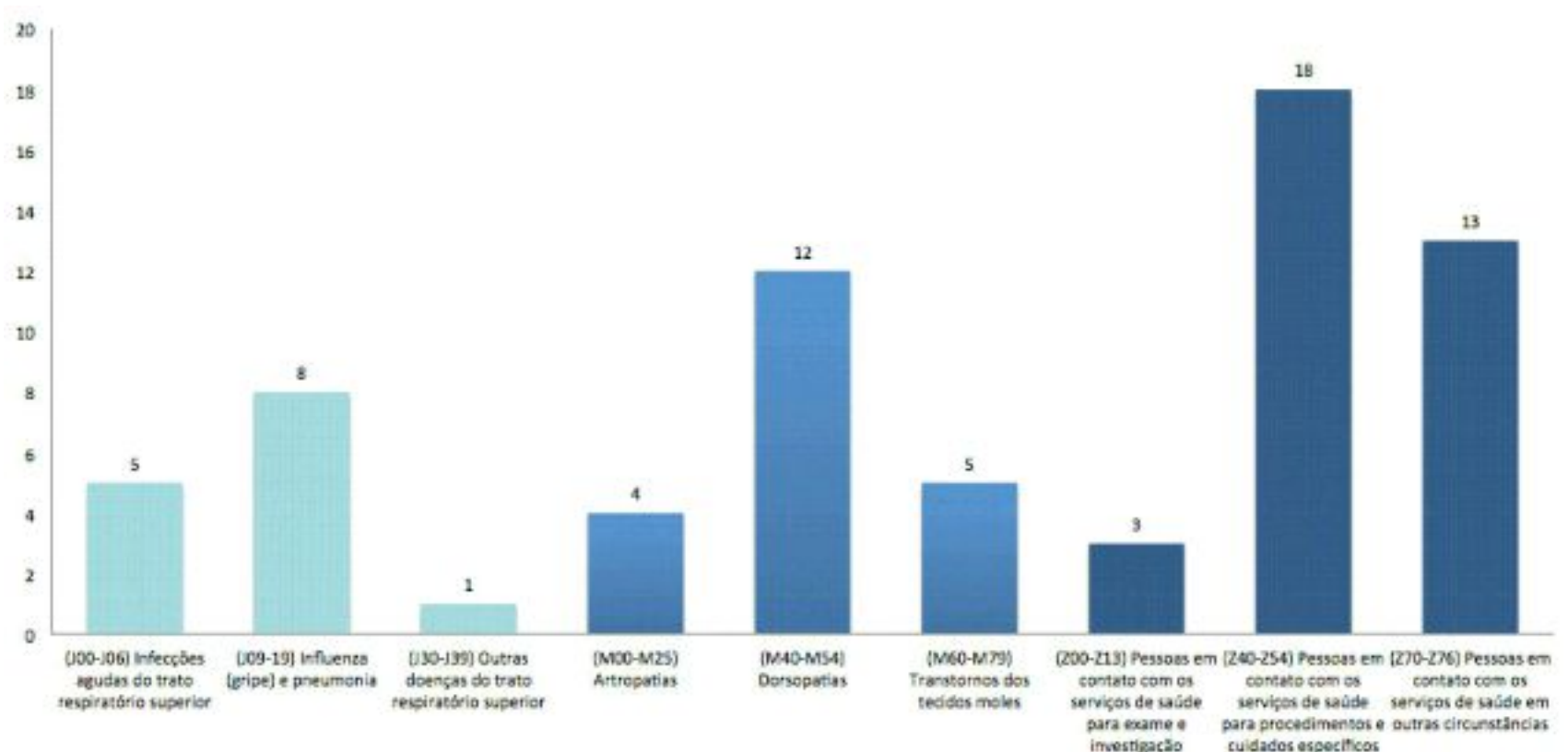


Figura 5: Causas de adoecimento mais recorrentes pelos profissionais da Unidade de Saúde, período jan-dez, 2013.

Os resultados demonstram que alguns atestados devem ser investigados mais a fundo para que medidas preventivas e de promoção à saúde coletiva e individual sejam desenhadas

na Unidade, buscando melhor qualidade de vida e de trabalho da equipe.

4. Considerações finais e recomendações.

A análise dos documentos homologados na UMS, relacionados às faltas por problemas de saúde, demonstrou que alguns profissionais devem ser acompanhados com vistas à identificação de possível sofrimento advindo dos processos de trabalho e também, apontar para estratégias, como escalas para que os profissionais tenham ao menos um período por mês para resolver problemas pessoais. Talvez esta medida, resulte na diminuição de atestados para realizar exames e no acompanhamento de dependentes nos serviços de saúde, desde que possam planejar com antecedência. Para isto não são previstas as faltas por urgências.

O absenteísmo aparece, então, como um problema gerencial que deve ser dado a devida atenção pela área de Recursos Humanos, especialmente pelos setores que cuidam da saúde do trabalhador para que deem apoio aos problemas identificados, facilitando o desenvolvimento de programas e eventos que possam gerar bem-estar aos funcionários.

Um mapa de risco no ambiente de trabalho também pode ser uma estratégia a ser utilizada para conhecer os riscos que o ambiente oferece e tentar sanar ou minimizar os agravos neuro-osteomioarticular.

A escuta qualificada e o apoio cognitivo também podem ser estratégias para acompanhar os profissionais acometidos por transtornos mentais. A Organização Mundial de Saúde (1990) destaca que é inviável alcançar um bom estado de saúde se não for dada a devida atenção à saúde emocional. (OMS, 2001).

Desta forma, o absenteísmo deve ser uma questão a ser mais valorizada pelos gestores e também pelo coletivo a fim de construírem juntos formas melhores de processos e condições de trabalho.

Vale lembrar que resgatar a motivação do profissional pode refletir diretamente na forma que o serviço é prestado ao usuário que procura a Unidade, aumenta a produtividade entre outras tantas melhorias que podem ser proporcionadas ao ambiente de trabalho, sendo capaz até mesmo de diminuir os índices de ausência ao trabalho por doenças como estresse. Identificar em quais cargos e funções é mais críticos para ocorrência do absenteísmo, possibilitam um planejamento voltado para atenção à saúde do servidor, de forma a intervir nas dimensões que podem modificar sua qualidade de vida profissional. Essas ações possibilitam à construção de políticas públicas de atenção à saúde dos servidores de forma

mais objetiva (MANUAL PERÍCIA MÉDICA OFICIAL).

Propõe-se, ainda, uma organização das informações sobre as ausências no trabalho, facilitando que a gestão do serviço de saúde acompanhe, mais efetivamente, o processo saúde-doença de sua equipe. Gerar comparativos anuais seguindo os mesmos indicadores facilitaria um monitoramento de progressão das ações traçadas para solucionar o problema.

Referências

- ABREU, Renata Maria Dias de. **Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um Hospital de Ensino**. 2009. 118 f. Dissertação (Mestrado em Atenção a Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2009.
- Alves, Filho Antônio. **Motivação para o trabalho: um estudo com os profissionais de saúde das unidades básicas de saúde do município de Natal-RN/** -Natal,2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA NO TRABALHO. Subcomissão de Absenteísmo. Saúde Ocupacional e Segurança: Controle estatístico do ausentismo doença. São Paulo, 1978.
- BAPTISTA, T. W. F. **O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele**. In: EPSJV (Org.) Textos de Apoio em Políticas de Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- BITTENCOURT, C. M. M. **Doenças do trabalho e o Exercício da Enfermagem**. 1993. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1993.
- BULHÕES, I. **Enfermagem do trabalho**. Rio de Janeiro: IDEAS, 1986. v. 2, 463 p.
- CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 1985. 377p
- COSTA, F. M. D.; VIEIRA, M. P.; SENA, R. R. D. **Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um Hospital Escola**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 1, p. 38-44, jan./fev. 2009.
- Distrito Federal. Governo. Manual de Perícias Médicas dos Servidores Públicos do Distrito Federal. Portaria n º50 de 23 de março de 2013.
- FERREIRA, A.B.de H. **Novo dicionário da língua portuguesa**, Rio de Janeiro, (s/n), 1986.1838p.
- GAIDZINSKI, R. R. **Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares**. 1998. 118 f. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- _____. Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 de dez. de 1990, p. 23035. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons.htm>. Acesso em: 30 nov. 2014.
- LUNARDI, Filho WD. **Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho de enfermagem**. RevBrasEnferm 1997; 50(1): 77-92.
- MEIRA, J.B.B. **Absenteísmo por enfermidade: sugestões para o seu controle**. Rev. Bras. Saúde Ocup., v. 10, n. 40, p. 68-76,out./dez. 1982.

MENDES, R.; DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Rev. Saúde Pública, v.25, n. 5, p.341- 349, 1991.

MENDES R. **Patologia do trabalho atualizada e aplicada**. 2 ed. Atheneus. Sao Paulo (SP): Atheneu; 2003.

_____. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde/ Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Ildelberto Muniz Almeida et. al.- Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

NEVES, Marco Antônio Borges das. **As doenças ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho: as diferenças conceituais existentes e as suas implicações na determinação pericial no nexo causal, do nexo técnico epidemiológico (NTEP) e da concausalidade**. São Paulo: LTr, 2011. p. 218

NOGUEIRA, D. P.& LAURENTI, R.- **Absenteísmo por doença em mulheres**. Rev. Saúde publi., S. Paulo, 9: 393-9, 1975.

OLIVEIRA, B.R.G. de; MUROFUSE, N.T. **Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho**. Rev. latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v.9, n.1 p. 109-115, janeiro 2001

PRIMO,G.M.G.;PINHEIRO,T.M.M.;SAKURAI,E. **Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados**. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v.12, nº 1/2, sup. 4, p.294-302, 2007.

QUICK, T.C; LAPERTOSA, J. B. Análise do absenteísmo em Usina Siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 18,n. 69, p. 65-70. 1982.

SILVA, D.M.P.P.da; MARZIALE, M.H.P. **Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário**. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, outubro 2000.

<http://www.cremec.com.br/pareceres/2002/par0802.htm> -acesso dia 30/11/2014 às 20:30 horas

www.cerest.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap_cerest/gerados/saude_trabalhador.asp
data do acesso: 06/06/2014 horário: 15:48

